Ner 11. 18 Marca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 13 marca 1871.

(Upośledzona wolność moralna lekarza. — V.)

3) Zastanówmy się teraz bliżéj nad pytaniem: czy ową ustawą krępującą wolność moralną lekarza istotnie osiąga się zbawienny wrzekomo zamiar, zapewnienia pomocy lekarskiéj potrzebującemu? Pomijamy tu okoliczność, że wobec dowolności korzystania z udzielanéj rady lub opieki nie otrzyma jéj częstokroć ten, komuby się przydała, bo jéj albo nie zasięga wcale, albo jéj nie słucha, albo jéj wzywa w chwili, kiedy ją odbiera drugi, komu istotnie mniéj jest konieczną; pomijając, mówimy, już ten przypadek — zupełnéj bezskuteczności tego gwałtownego środka, to jakże wprzągnąć w jarzmo i zniewolić to, czego przymusem żadną miarą ani dokonać, ani dosięgnąć nie można. Łatwiéj gonić wiatr w polu, aniżeli rozkazem wymódz ochotę, miłość, poświęcenie. Przypatrzmy się skutkom tak szalonego zamysłu: dajmy na to, iż lekarz złośliwy, rozjątrzony nadto tą niesprawiedliwością, będzie chciał koniecznie i otwarcie postawić na swojém i istotnie z uporu jedynie odmówi żądanéj pomocy; dajmy, że gotów nawet narazić się na utratę dyplomu. Cóż daléj? czy za to, że niechce trudnić się zgoła praktyką, ma być skazany — na co? na utratę wolności wykonywania swéj sztuki? a więc na to, na co się sam już skazał i co ściągnęło karę na niego? Byłoby to jedno, co skazać rybę na utopienie, lub pijaka na opojenie, lub innemi słowy, byłoby to karać go nakazem, by z musu daléj dopuszczał się tego samego przewinienia! Ależ to niedorzeczne! A więc nie! przeciwnie, znaglać go mimowoli do praktyki? jakiemi środkami? Życzyłby sobie może tego nie jeden młody lekarz i żandarmom chętnie dałby się zawlec do chorych; ale gdyby rzeczywiście się uwziął, jak wydusić receptę, radę, istotne zajęcie się cierpiącym? Więc i to równie niedorzeczne, jak i tamto. Lecz nie chwytajmy się ostateczności, a przypuśćmy, że téj odmowy dopuszcza się wbrew swemu interesowi niekiedy tylko lekarz utrzymujący się z wykonawstwa swéj sztuki; czyż godzi go się w ostateczności pozbawiać poczciwego sposobu zarobkowania? któż podejmie obowiązek żywienia jego i jego rodziny? czyż mają być skazani na śmierć głodową? Ale bo też nikt lub rzadko kto przyzna się otwarcie, że nie słucha wezwania, bo nie chce: bo kogo głos sumienia nie skłoni, ten znajdzie tysiące wymówek i wybiegów i potrafi mimo brzmienia paragrafu omijać zamierzony cel jego, bez narażenia się na przykre następstwa; komuż łatwiéj udawać jakieś przelotne cierpienie cielesne? A więc daremne zabiegi: woli, jak przekonania, nie można okuć przemocą w kajdany. A z resztą gdyby i kto dał się w ten sposób zgwałcić, czy rada śród takich okoliczności wymożona może zasługiwać na pełne zaufanie? czy można spodziewać się, aby czynność wymagająca spokoju, zastanowienia, a nawet istotnego zamiłowania mogła się udać przy oczewistym niedostatku tych warunków, bo śród rozdraźnienia, roztargnienia i niechęci? Jeżeli przymuszony pacierz niemiły Panu Bogu, jeżeli lichą jest mimowolna robota mechaniczna: to cóż powiedzieć o dziełach nauki i sztuki, do jakich przecież zaliczyć wypada zadanie lekarza? Zaiste nie może mieć istotnéj wartości taka wyciśnięta porada i pomoc. To też napróżno kusić się o usidlenie niepochwytnego drgnienia duszy; dokuczyć gwałtem można wiele, dręczyć i przeszkadzać co niemiara, ale pomódz istotnie nikomu. Podobnych ustaw i przepisów wdzierających się w dziedzinę

sumienia, a nawet religii, jest więcéj jeszcze, a nad naiwnością niektórych trudno się nie uśmiechnąć; i tak czytamy w ustawie lekarskiéj (Medizinalordnug) z r. 1753, dotąd niezniesionéj, co do słowa: „nakazujemy zatém, aby wszyscy lekarze praktyczni „starali się prowadzić żywot prawy, obyczajny i „bogobojny; aby względem każdego, jak i siebie „nawzajem, sprawiali się zgodliwie, a skromnie; „aby żaden drugiemu nie wyrządzał uszczerbku „ani ze względu na biegłość (wziętość), ani ze „względu na praktykę, ani téż nie przywabiał „pacyentów z ujmą drugiego...... ani bez wiedzy „i woli ordynaryusza potajemnie pacyentowi coś „przepisywał“..... „aby, podejmując się leczenia, le„karze nie wystawiali chorób cięższemi, niż są „rzeczywiście“...... albo nieco niżéj „nie jest do„zwolonem lekarzowi obejmować chorych po in„nym lekarzu, dopóki tenże poprzednik należycie „nie został wynagrodzony“..... „Oprócz tego le„karze mają sobie postępować jako biegli dog„matycy“. Albo dekret nadwornéj kancelaryi z 17 stycznia 1812, nakazujący lekarzom przypominać chorym ich obowiązki religijne, z tym jeszcze wyraźnym dodatkiem, iż w gorączkach ciągłych ma to nastąpić najpóźniéj przy wizycie piątéj! albo nareszcie nakazywanie lub zakazywanie akuszerom i akuszerkom dopełnienia obrządku chrztu i t. p. Przepisy te obowięzują właściwie dotychczas, gdyż nie zostały zniesione, ale jakaż ich praktyczna wartość? Jakkolwiek odziane są powagą ustawy, nie są przecież niczém więcéj, jak gołemi słowami, których wykonania żadna siła ludzka ani doglądać, ani dopilnować nie zdoła. Daremne téż są i były wszelkie zabiegi wymuszania gwałtem uczuć i czynów moralnych; ciężkim młotem można wprawdzie zdruzgotać lutnią, lecz nie wydobędzie z niéj dźwięków harmonijnych. Więc wszelkie tego rodzaju ustawy mijają się ze swym celem, a jeżli lekarz istotnie nie śmié zwykle odmawiać wręcz wezwaniu dla niego nawet niedogodnemu, to zaiste nie czyni tego z obawy skutków krępującéj rzekomo ustawy, którą, jak rzekliśmy, nader łatwo mógłby ominąć, ale dla własnego interesu, lub téż powodując się spółczuciem. Nie ulega téż wątpliwości, że dotkliwszą dla wykonawcy sztuki zbawiennéj karą będzie postradanie zaufania publiczności, na którém niemal opiera się byt jego, aniżeli wszelkie pisane nakazy, które, godząc w stronę najtkliwszą, najmniéj poddającą się zewnętrznemu uciskowi—,zdolne są raczéj wywołać opór i oddziaływanie, niż powolną uległość. Więc co do zamierzonego celu środki podobne są zupełnie złudne i daremne, bo dręczyć jedynie zdołają, ale bynajmniéj skutku żadnego nie zapewniają.—Ale nie dość na tém, są one nie tylko bezpożyteczne, ale nawet szkodliwe. Naprzód dla tego, że skrzywiają i spaczają główne warunki skuteczności pomocy lekarskiéj, starając się osiągnąć przymusem i gwałtem to, co tylko być może owocem swobody, spokoju, skłonności i dobréj woli większą zaś jeszcze szkodę wyrządzają swym blichtrem dobroczynnym, który, ułudną obiecując pomoc rzeczywistą udaremnia, gdyż wstrzymuje od szukania jéj drogą najprostszą, najwłaściwszą i najpewniejszą. Jak gospodarstwo rolne nie mogło się dźwignąć z zaniedbania i upadku, dopóki złudna korzyść robocizny utrzymywała je w zgubnéj bezwładności: tak znowu zapewniona społeczności pańszczyzna lekarska zaślepia i wstrzymuje od zwrócenia uwagi należytéj na nieodzowny warunek pomyślności powszechnéj i szczególnéj, jakim jest rozumna i umiejętna piecza około zdrowia. (Dok. nst.)

Z ZAKŁADU ANATOMICZO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

O ZATOKACH OTRZEWNY, w których mogą powstawać przepukliny wewnętrzne.

Napisał
Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 7.).

Drugą zatokę otrzewny, która bardzo często mianowicie u dzieci się znajduje, i workiem przepukliny wewnętrznéj stać się może, tworzy dolna blaszka krezki zagięcia esowego okrężnicy *(mesocolon flexurae sigmoideae)*. Dolna blaszka téj krezki okazuje między dwoma fałdami otwór prowadzący do jamy mającéj zazwyczaj wielkość orzecha włoskiego lub jaja kurzego. Dno téj jamy leży między blaszkami i na podstawie téj krezki, jéj otwór jest zwrócony ku dołowi.

Heusing [1]) opisywał już tę jamę, Treitz nazwał ją zatoką międzyesową *(fossa intersigmoidea)*. Czy jednak w téj jamie przepuklina powstać może, to jest o tyle wątpliwém, że nikt, nawet sam Treitz takowéj nie widział, i tylko dawniejsze postrzeżenia De Haena (z roku 1766) i Lawrensa (z roku 1818), a przez tychże inaczéj tłomaczone, poczytuje za przepukliny międzyesowe *(hernia intersigmoidea)*.

Potrzecie miewa otrzewna dosyć często zatokę po za kątnicą *(coecum)*, którą Treitz nazwał zatoką podkątnicową *(fossa subceocalis)*. Tam, gdzie otrzewna z przedniéj ściany jelita ślepego zstępuje na powięź biodrową *(fascia iliaca)*, znajduje się na zewnątrz od wyrostku robaczkowatego *(processus vermiformis)* zatoka czasami na 2″ długa, a na 1″ szeroka, wsuwająca się po za to jelito. Dno jéj leży ku górze po za kątnicą, otwór zaś zazwyczaj pod tém jelitem ku dołowi zwrócony; w tych razach zaś, w których kątnica jest i na tylnéj swéj ścianie otrzewną pokryta, otwór téj zatoki leży także za nią.

Rzadziéj już zdarza się, że podobna druga zatoka wsuwa się ze strony wewnętrznéj od wyrostku robaczkowatego, a natenczas są dwie zatoki oddzielone ścianą cienką, bo tylko z dwóch blaszek otrzewny utworzoną, po za kątnicą, t. j. w wiotkiéj tkance łącznéj spajającéj tylną ścianę tego jelita z powięzią biodrową.

Wyrostek robaczkowaty leży zazwyczaj po za tą jamą, czasami jednak zwinięty w niéjże.

I w jamie podkątnicowéj Treitz przepukliny nie widział, przytacza jednak dwa przypadki, jeden Snowa, drugi Wagnera, w których te zatoki miały zawierać jelito i tém samém zamienić się w przepukliny podkątnicowe *(hernia subcoecalis)*.

Ostatnie dwie zatoki, t. j. podeosowa i podkątnicowa, nie mają bynajmniéj warunków korzystnych do powstania w nich przepuklin, a to z téj przyczyny, że ich otwory są ku dołowi zwrócone i otoczone wiotką i podatną otrzewną, w któréj nawet i nie ma większych naczyń, mogących utworzyć pierścień niepodatny przepukliny; w końcu otwór zatoki międzyesowéj jest od jelit oddzielony krezką jelita esowego, gdyż otwór jéj w dolnéj blaszce téj krezki się znajduje. Otwór zaś zatoki podkątniowéj jest jelitem ślepém przykryty i tylko wtenczas, kiedy jelita cienkie są ku górze wysunięte (n. p. podczas ciąży, jak w przypadku Snowa), może jelito łatwiéj się dostać do téj jamy.

Co się tyczy powstawania tych zatok otrzewnowych, to nie podlega wątpliwości, że jest ono w związku z rozwojem otrzewny saméj. I tak zatoka dwunastnico-jelitowa wytwarza się natenczas, kiedy poziomo ustawiony żołądek przybiera położenie poprzecznie i za sobą pociąga dwunastnicę. Ta zaś, pokryta tylko na przedniéj ścianie otrzewną, do któréj jest silnie przyczepiona, ciągnie ją ku górze, gdy boczne części otrzewny wyciągają się w fałd dwunastnico-jelitowy. Wytwarzanie się zaś zatoki międzyesowéj i pozakątnicowéj jest w związku ze zstępowaniem gruczołów płciowych (jajników i jądra).

Te gruczoły powstają z ciała Wolffa, które w wysokości nerek są ułożone i mają swoje osobne krezki (dla jądra *mesorchium*, dla jajnika *mesovarium)*. Ku górze leży w téj krezce gruczoł, w dolnéj zaś części *gubernaculum* Hunteri, które ma gruczoł wciągnąć do przeznaczonego mu miejsca. Ponieważ odpowiednie gruczoły leżą po prawéj i lewéj stronie na wewnątrz od okrężnicy wstępującéj i zstępującéj, a w miarę, jak one ku dołowi się obniżają, otrzewna się nie przedłuża: przeto zstępują i odpowiednie jelita nieco niżéj, (po prawéj stronie jelito ślepe aż do jamy biodrowéj, po lewéj stronie okrężnica do téj saméj wysokości, gdy dolna jéj część się zwija i tworzy jelito esowe); ale częstokroć jest i blaszka wewnętrzna ich krezek więcéj ku dołowi wyciągnięta, a natenczas powstają między tym fałdem a jelitem wyżéj wymienione jamy.

Ktokolwiek tylko uważniéj otrzewnę przy otwarciu zwłok obejrzy, może łatwo przekonać się o słuszności twierdzeń Treitza. Zatoka międzyesowa i podkątnicowa leży bardzo często mniéj lub więcéj głęboko; rzadziéj można spotkać za to jamę dwunastnico-czczową, i to o wiele częściéj u dzieci, niż u osób dorosłych. (C. d. n.)

---

[1]) Dissertatio inauguralis de peritonaeo. Giessae 1742.

Udział kliniki chorób skórnych i kiłowych w Krakowie w doświadczeniach co do skuteczności kwasu karbolowego.

Zwrócono naszę uwagę na tę okoliczność, że w klinice krakowskiéj chorób skórnych doświadczano przed kilką laty działania kwasu karbolowego w różnych chorobach skóry jeżeli nie wcześniéj, niż w Wiedniu, to przynajmniéj równocześnie, a w każdym razie wprzód, niż w Bonnie. Tymczasem w artykule, zamieszczonym w Nrze 7. „Przeglądu lek." r. b. pod napisem „Świerzbiączka (prurigo) leczona podawanym wewnętrznie kwasem karbolowym (acid. carbolicum)", Dr. W. Macudziński z Jasła odwołuje się tylko do Prof. Hebry w Wiedniu i do Prof. Binza w Bonnie. Gdy więc ztąd w saméj rzeczy możnaby mylny wyprowadzić wniosek, że środek rzeczony jeszcze nie był stósowany w kraju naszym w chorobach skórnych; przeto poczytujemy sobie za obowiązek sprostować niniejszém mimowolne -tak ze strony autora, jak ze strony redakcyi - opuszczenie, przytaczając, że na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego **dnia 18. maja 1869. roku** Prof. Rosner zdał sprawę z doświadczeń robionych w ciągu ubiegłych dwóch lat w jego klinice co do leczenia rozmaitych cierpień zewnętrznych kwasem karbolowym (zob. Nr. 33. „Przegl. lek." z r. 1869, str. 268—269). Ze sprawozdania tego okazuje się, że kwas karbolowy był stósowany na tutejszéj klinice chorób skórnych i kiłowych: A) Zewnętrznie: 1. z dobrym skutkiem w ropniach i norach pozostałych po dymienicach wenerycznych; — 2. z równie dobrym skutkiem w wyprysku obrączkowym *(eczema marginatum* Hebry); — 3. mniéj skutecznie w łuszczu *(psoriasis)* i w liszaju żrącym *(lupus)*. B) Wewnętrznie (w pigułkach): 1. bez skutku w bąblicy zwyczajnéj *(pemphigus vulg.)*, w łuszczu i w jednym przypadku wyprysku sączącego się; 2. z dobrym skutkiem w wyprysku łuszczącym się; 3. wreszcie w 4 przypadkach świerzbiączki *(prurigo)* z bardzo świetnym o tyle skutkiem, że swędzenie ustąpiło po kilku dniach używania pigułek, w miarę zaś, jak ustępowało swędzenie, znikała również przeważna część zmian chorobowych skóry. (Z późniejszych postrzeżeń atoli okazuje się, że, pomimo tak dotykalnego i ważnego skutku, choroba po niejakimś czasie powraca; zawsze jednak nie ulega wątpliwości, że w leczeniu świerzbiączki kwas karbolowy jest bardzo cennym środkiem). Równocześnie niemal ze sprawozdaniem Prof. Rosnera, o którém tu mowa, ogłosił Dr. M. Kohn w czasopiśmie *„Archiv für Dermatologie"*, w poszycie II. z roku 1869., sprawozdanie z doświadczeń czynionych na klinice Prof. Hebry w Wiedniu co do skuteczności kw. karbolowego w chorobach skórnych. Gdy zaś sprawozdanie Dra M. Kohna obejmuje rok tylko, prof. Rosner zaś przez dwa lata w klinice swéj zbierał swe spostrzeżenia, ztąd się więc okazuje, że w klinice tutejszéj już w roku 1867 kwas karbolowy był stósowanym.

Dr. Janikowski,
Redaktor „Przegl. lek."

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Victor v. Bruns. Die Galvanochirurgie oder die Galvanokaustik und Elektrolysis bei chirurgischen Krankheiten. Mit 44. Abbildungen. Tübingen 1870.
Duża 8-ka. Stron 145. Cena 1 tal.

Rozprawa ta znanego zaszczytnie w dziedzinie chirurgii badacza i autora stanowi osobną część obszernego dzieła p. n. *Chirurgische Heilmittellehre.* Celem jéj jest przedstawić lekarzowi praktycznemu cały obecny stan zastósowania elektryczności do terapii chirurg., a przyznać trzeba, iż celu tego dopiął autor zupełnie. Język potoczysty, styl lekki, praktyczne pojmowanie przedmiotu zalecają i te pracę Brunsa.

W rozdziale o galwanokaustyce daje nam B. krótki pogląd historyczny, po nim kreśli część fizyczną galwanokaustyki i przechodzi do przyrządów. B. używał najprzód bateryi Bunsensa [zynk i węgiel], później Störera, a obecnie bateryi z cynku i żelaza przez siebie samego zmienionéj, przyznając téj ostatniéj z powodu taniości i trwałości pierwszeństwo nad poprzedniemi. Jeżeli tylko o taniość idzie, to bez wątpienia ogniwa przez B. zalecane na pierwszeństwo przed innemi zasługują; jeżeli jednak lekarzowi zależy i na tém, by przyrząd galwanokaustyczny był nie tylko trwały, ale i bezpieczny co do swych skutków termiczych, wtedy bezwarunkowo powinien użyć ogniw Grovego, pierwotnie już przez samego Middeldorpfa podanych, jak to utrzymuje także Billroth. Ogniwa te i przy najczęstszém użyciu wystarczyć mogą

na całe życie operatora: najdroższa ich część, blachy platynowe, nie zużywają się co do wagi, a jeżeli się połamią, łatwo za małą dopłatą na nowe wymienić je można.

Bruns daje daléj wskazówki, jak w danych razach zestawiać ogniwa i utyskuje, że nawet przy największéj pod tym względem baczności rozżarzenie się drutu nie zawsze odpowiada potrzebie, a nieraz zupełnie zawodzi. Wskazówki te, jako proste jedynie następstwo prawa Ohma o oporach przewodnictwa, niewłaściwie przypisuje B. sobie. Że zboczenie igły magnetycznéj w busoli stycznych nie odpowiada wprost ogrzaniu się drutu platynowego, to nie powinno Brunsa dziwić, gdyż ogrzanie się przewodnika jest w prostym stósunku nie do pierwszéj, lecz do drugiéj potęgi z natężenia prądu i zarazem w prostym do oporu przewodnictwa. W ogóle część fizyczna stanowi słabą stronę pracy B., jak to sam wyznaje (str. 66), czego tém bardziéj żałować należy, iż w żadnéj gałęzi terapii tyle nie znaczy teorya i technika fizyczna przyrządów, co w zastósowaniu elektryczności do leczenia. Co do samych żegadeł platynowych, opisuje je B. obszernie, podając między niemi kilka własnego pomysłu.

W rozdziałach następnych kreśli autor skutki galwanokaustyki fizyologiczne i terapeutyczne, wśród których zwraca uwagę i na stronę odwrotną medalu, t. j. na kosztowność przyrządów, zachód duży koło zestawiania i rozbierania bateryi i konieczność znacznéj poprzedniéj wprawy, do czego dodamy odpowiednie wiadomości z fizyki. Na reszcie daje wskazówki, gdzie należy użyć galwanokaustyki i kończy podaniem szczegółów technicznych w wykonaniu. (Dok. n.)

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie *)

przetłomaczył i skreślił Dr. St Bulikowski.

Leczenie gorączki i puchliny popłonicowéj kąpielami wcale nie należy do rzeczy nowych; dotąd jednak nie miało ścisłéj podstawy naukowéj. Dla tego zamierzamy przedmiot niniejszy podać do wiadomości powszechnéj, opierając się na własnych spostrzeżeniach i wymiarach ciepłoty. Materyału dostarczył nam szpital dzieci w Szczecinie. Mając tylko cel praktyczny na oku, a zatém leczenie, nic dziwnego, że nie na każde pytanie znajdziemy odpowiedź. Leczeniu naszemu przypisujemy dla tego wartość naukową, albowiem 1°) używaliśmy kąpieli wytrwale nie posługując się równocześnie żadnemi innemi lekami; albowiem 2°) kąpiele te odbywały się pod okiem sumiennych i dokładnie wyuczonych zakonnic, które doskonale obeznanemi były z całym ich trybem, jakoteż z używaniem cieplomierza.

Niezapuszczając się w żadne teoryczne rozumowania, naprzód mówić będziemy o kąpielach zimnych z uwzględnieniem wymiarów ciepłoty; w drugiéj zaś części o kąpielach gorących, napotnych.

Kolebką leczenia chorób ostrych gorączkowych zimną wodą jest Anglia, gdzie najpierw w durzycy używać jéj zaczęto. Z Anglii w początkach naszego stulecia metoda ta rozpowszechniać się zaczęła po Niemczech, a w ostatnim dziesiątku lat mnóstwo zyskała sobie zwolenników. Ale mimo przeświadczenia, że zewnętrzne użycie zimnéj wody najdzielniejszym jest środkiem ku zmniejszeniu wysokiéj ciepłoty chorego ustroju, a tém samém ku złagodzeniu groźnego przebiegu choroby, — pomimo to nieużywano zimnéj wody w innych chorobach ostrych gorączkowych, a jeden tylko Liebermeister używał jéj w zapaleniu płuc.

Każdy znający zasady dawnéj medycyny nie będzie się dziwił, dla czego metoda ta w osutkach ostrych, chociaż w nich właśnie silna gorączka najbardziéj do tego nakłaniać była powinna, różne wzniecała obawy. Dość nadmienić ów stary przesąd, uważający zaczerwienienie skóry w osutkach za *noli me tangere*, nagłemu ochłodzeniu skóry przypisując przyczynę przerzutów (*metastases*). Inną przeszkodą w rozpowszechnieniu téj metody byli ci lekarze, którzy w osutkach ostrych skórze przypisywali dążność leczniczą, uważając ją za narząd, zapomocą którego ustrój pozbywał się istot zaraźliwych; — obawiali się oni, by użycie zimnéj wody nie przerwało téj zbawiennéj dla ustroju pracy. Jedną z ważnych przyczyn braku zaufania do zimnéj wody byli sami jéj najzagorzalsi zwolennicy, tak zwani hydropaci czyli wodziarze, którzy, głosząc zdania swoje wszelkiéj naukowéj pozbawiane podstawy, matactwem swém każdego rozumnego lekarza odstraszali. W końcu gdy dodamy słabość przyrody ludzkiéj, rzadko odróżniającéj rzecz od osoby, treść od autora, a silnie lgnącéj do zasad starych, zakorzenionych: pojmiemy, dla czego metoda leczenia płonicy zimną wodą tak mało do dziś dnia jest używaną. Dla tego to podczas najgroźniejszych epidemij wszystkiego się chwytano, byle nie zimnéj wody. I tak: puszczano krew (Plenciz, Berndt, Langhans, Struve, Navier), dawano na wymioty (Clark, Withering, Cullen), przeczyszczano (Rush, Zulatti, Stieglitz), podawano jod (Reevis), wodę chlorową *acid. muraticum oxygen.* (Brathwaite), kwas octowy (Brown), kwas azotowy dymiący (Dürr), korę chinową (Quarin, de Haën), węglan amonowy (Strahl). Ale i w naszych czasach, kiedy we wszystkich osutkach ostrych trzymano się w ogólności metody

*) Jahrbuch f. Kinderheilkunde. N. F. III. Jahrg. 1870.

wyczekującéj Sydenhama, działając tylko na przypady, nie brak rozmaitych sposobów leczenia płonicy. I tak: Hoot zachwala zastósowanie kolejne środków wymiotnych, czyśćców, chiny, makowca, wina. Słynny w Birminghamie Dr. Chavasse, który mimo groźnych epidemij ani jednego nie stracił chorego *(si fabula vera)*, utrzymywał w izbie chłodną ciepłotę, zostawiał okna otwarte, a przeciw zapaleniu gardła dawał cieple okłady; wewnętrznie napar róż *(infus. rosarum)* z kwaskiem, za pokarm jabłka pieczone. Na zakończenie przypomniemy jeszcze metodę Schneemanna do dziś dnia przechwalaną, tj. wcierania słoniny, poprzedzane pomazywaniem oliwą Dehnego i Scouttetena. (C. d. n.)

Oppenheimer: Działanie wodanu chloralu.

„Wiener med. Presse“ zamieszcza artykuł już pierwotnie w *„Zeitschrift des österr. Apoth. Vereines“* drukowany o działaniu i użyciu wodanu chloralu przez Dra Oppenheimera w Wirceburgu. (Porówn. „Przegl. lek.“ r. 1870, Nr. 6 i następ.).

Na podstawie swych doświadczeń wyciąga O. następujące wnioski o działaniu i użyciu w mowie będącego leku:

1) Skuteczne działanie zależy przedewszystkiém od dobroci przetworu.

2) Tylko wielkie dawki mogą dostateczny sen sprowadzić; małe dawki sprawiają tylko nieprzyjemne uczucie połączone z ogólną niemocą.

3) Wodan chloralu może być tylko przez 2—3 po sobie bezpośrednio następujących dni skutecznie zadawany, w przeciwnym bowiem razie działanie jego zmniejsza się albo zupełnie ustaje.

4) U niektórych osób ten lek wcale nie działa, a w takim razie następuje tylko ogólna niemoc.

5) W ostrych gorączkowych chorobach należy zadawać wodan chloralu z wielką ostrożnością.

6) W chorobach nerwowych działa wodan chloralu jako lek kojący znamienicie; w chorobach żołądka chorzy go nie znoszą.

7) Przy użyciu wodanu chloralu nie napotykamy tych szkodliwych skutków pobocznych, jakie znajdujemy, podając przetwory makowca.

8) Sen po zażyciu powyższego leku następuje albo zaraz, albo też dopiero w kilka godzin.

9) Niekiedy przed uśpieniem występują przypady podobne całkiem do tych, jakie spostrzegamy przed uśpieniem za pomocą chloroformu.

10) Co się tyczy dawki, to radzi Oppenh. zadawać $1/2$ do 2 skr. naraz w celu uśpienia.

11) Przeciw nudnościom wynikającym z zażycia wod. chl. najlepszym środkiem jest picie zimnéj wody.

12) Ostatecznie upatruje O. w wodanie chloralu środek lekarski zupełnie podobny w swych skutkach do morfiny połączonéj z chloroformem.

Referent stwierdził w swych licznych bardzo doświadczeniach robionych za pomocą tego leku wszystkie powyższe właściwości, z wyjątkiem tego twierdzenia, żeby ten środek tylko 2—3 dni miał być ze skutkiem zadawany. Owszem, zadawałem ten środek przez 10 do 20 dni z tym samym zawsze pomyślnym skutkiem, raz zwiększając, drugi raz zmniejszając dawki, i podług mego zdania ustrój ludzki bardzo trudno przyzwyczaja się do wodanu chloralu. Nakoniec dodaję, że w niektórych przypadkach dawałem więcéj, niż Oppenh., od razu, bo całą drachmę! — Dziwi mnie zresztą bardzo, że autor wcale nie wspomina o właściwości znieczulającéj wodami chloralu, któréj pomijać nie można i nie należy się.

Dr. Macudziński

Peters: Przechowywanie trupów do ćwiczeń anatomicznych.

(Schmidt's Jahrb. 1871. t. 149. str. 102—106.)

P. wystawiał części trupów i całe zwłoki w osobnym przyrządzie t. j. w korycie z cegieł spajanych gipsem, na działanie par kwasu siarkowego (SO_2). Przy takiém postępowaniu zwłoki ludzkie mają się dobrze przechowywać, nie wydając żadnéj woni. Po szczegóły, nie dające się łatwo streścić, tego postępowania zasługującego na uwagę odsyłamy do samego oryginału.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1870,

czytane na posiedzeniu doroczném T. l. w dn. 3 stycznia 1871 r.

przez Dra **Władysława Ściborowskiego**, Sekretarza stałego Towarzystwa.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 10. r. b.)

Drugim ze zmarłych kolegów jest Dr. Błażéj Bobrzyński, lekarz ordynujący (prymaryusz) szpitala św. Łazarza. Urodził się w r. 1810. w mieście Zatorze. Nauki początkowe odbywszy w szkole Wadowskiéj, przybył do Krakowa, gdzie uczęszczał do liceum św. Barbary, a w r. 1831. zapisał się w poczet uczniów Uniwersytetu jagiellońskiego, najprzód wydziału filozoficznego, a następnie lekarskiego, gdzie też w r. 1837. po napisaniu rozprawy *De asphyxia in genere* i złożeniu examinów ścisłych, otrzymał stopień doktora medycyny.

W tymże samym roku, mianowany adjunktem kliniki lekarskiéj, obowiązki te sprawował przez lat cztéry z powszechném zadowoleniem tak sza-

nownego ówczesnego dyrektora kliniki Prof. Dr. Brodowicza, jak i całego Wydziału, o czém świadczy chlubne świadectwo po skończoném czteroleciu temuż wydane.

W r. 1841. nadarzyła mu się sposobność wyjazdu za granicę. Korzystając z tejże, przez cztery lata podróżowania zwiedził prawie wszystkie znaczniejsze miasta Niemiec, Belgii, Szwajcaryi i Włoch, i kilka miesięcy przepędził w Paryżu, w każdém z tych miejsc głównie poświęcając uwagę zwiedzaniu zakładów lekarskich i wykładom uniwersyteckim. Dłuższy czas zabawił w Mnichowie, Berlinie i Pradze, słuchając wykładów znakomitych profesorów, którzy zwłaszcza w dwóch ostatnich miastach podówczas wykładali.

Za powrotem do Krakowa napisał rozprawę konkursową z dziedziny anatomii drobnowidowéj i na podstawie téjże przedstawionym został na lekarza ordynującego w oddziale chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza. Z powodu zaburzeń politycznych, wówczas panujących, nominacyą otrzymał dopiero w r. 1848. i obowiązki te pełnił przez lat 20 z górą.

Obok obowiązków lekarza szpitalnego pełnił i inne; i tak od r. 1848. był członkiem rady szpitalnéj, aż do jéj rozwiązania w r. 1855. W latach 1850. i 1869. był członkiem komisyi mającéj się zająć ułożeniem nowéj farmakopei; wreszcie był radcą wydz. lekarskiego w Tow. Dobroczynności, oraz radcą i lekarzem Arcybractwa miłosierdzia.

Po zawiązaniu się Towarzystwa lekarskiego zaraz doń przystąpił, lecz zapewne z powodu licznych zajęć nie brał czynnego udziału w posiedzeniach.

Ciesząc się zawsze najlepszém zdrowiem. w r. 1870. z wiosną dotkniętym został ciężką i dolegliwą chorobą raka twarzy, przebył bolesną operacyą otwarcia jamy Highmora i wyłuszczenia nowotworu: operacya ta zmniejszyła wprawdzie cierpienia, lecz nie zdołała uratować życia choremu, który, przekonany o nieuleczności choroby, z zupełnym spokojem w d. 9. listopada 1870, r. życie zakończył. Zwłoki pochowanemi zostały w d. 11. t. m. na cmentarzu krakowskim przy licznym udziale kolegów, znajomych, i wdzięcznych pacyentów zmarłego. — Sit illi teora levis.

W miejsce dwóch kolegów zmarłych, oraz 10, którzy jużto dobrowolnie wystąpili, już jako nie pełniący przyjętych zobowiązań z listy członków wykreślonymi zostali, powiększyło się towarzystwo przez przybranie 12 nowych członków.

Na członków czynnych wybranymi zostali:

1. Dr. Neusser Gustaw, lekarz ordynujący oddziału obłąkanych w szpitalu św. Ducha
2. Dr. Obaliński Alfred, adjunkt kliniki chirurgicznéj U. J., obecnie lekarz ordynujący odd. chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza.
3. Dr. Kluczenko Bazyli, adjunkt kliniki chirurgicznéj U. J.
4. Dr. Lewandowski Zygmunt, lekarz pomocnik (sekundaryusz) oddz. chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza.
5. Dr. Czerwiakowski Feliks.

Na członków korespondentów wybrano:

6. Dr. Lutostańskiego Bolesława w Krakowie.
7. Dr. Waligórskiego Albina, lek. powiatowego w Przemyślanach.
8. Dr. Skalskiego Władysława, lek. powiatowego w Krośnie.
9. Dr. Gumplowicza Maksymiliana, lekarza pomocniczego w szpitalu ogólnym w Wiedniu.
10. Dr. Gawrońskiego Ksawerego, lekarza powiatowego w Pinczowie w Król. polskiém.
11. Dr. Dobieszewskiego Zygmunta, lekarza naczelnego szpitalu na Pradze pod Warszawą, obecnie we Lwowie.
12. Dr. Portnera Szymona w Warszawie.

(Dokończenie nastąpi).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

W uniwersytecie warszawskim ustanowiono osobną posadę stałą lekarza studentów z roczną płacą po 400 rsr. Tamże odłączono klinikę chorób moczowych i płciowych od kliniki chorób syfilitycznych i skórnych. Wydział fizyczno-matematyczny podzielono w rzeczonym uniwersytecie na dwa oddziały: nauk matematycznych i nauk przyrodniczych. (G. P.)

Cholera. Z powodu ustania cholery epidem. w Królestwie Polskiém c. k. Namiestnictwo lwowskie w dniu 4. marca r. b. uchyliło rozporządzenie z dnia 4. grudnia r. z. do l. 52920, którém wzbroniono wprowadzania z tegoż Królestwa szmat i gałganów, staréj lub używanéj bielizny niepranéj i pościeli każdego rodzaju sporządzonéj z pierza, z wełny, bawełny, lub sierci, jako przedmiotów handlowych. (Porówn. nr. 52 „Przegl. lek". z r. 1870., artyk. wstępny.)

Księgosusz. Do dn. 15 lutego r. b. ustał księgosusz w Siekierzyńcach i w kwarantannie husiatyńskiéj; wybuchł zaś w m. Tarnopolu, gdzie w jednéj zagrodzie dwie sztuki padły. Zarządzono tam środki zaradcze, ustawą z r. 1868 przepisane. Prócz tego miasta kraj cały jest obecnie wolny od téj zarazy

KRONICZKA WOJENNA.

„Daily Telegraph" pisze o ranionych Francuzach i Niemcach w Beaugency: „Masy żołnierzy ranionych w bitwach pomiędzy wielkim księciem i jenerałem Chanzy marło z głodu. Przeniesiono ich do Beaugency, gdzie leżeli od trzech dni i trzech nocy na pół zatopieni we własnéj krwi, nie mając nic do jedzenia i nie mając nawet ani kropli wody.

Za żadne pieniądze nie można było kupić żywności w Beaugency albo w wioskach okolicznych. Stusześćdziesięciu żołnierzy ciężko ranionych leżało tam w podziemiu klasztoru Urszulinek; drugie tyle znajdowało się ich w teatrze. Każdy dom miał od 6-ciu do 12 tu nieszczęśliwych; ale był tylko jeden chirurg dozorujący siedmiuset ranionych. Woń w domach była okropna; gangrena i zgnilizna wszędzie; większa część ranionych gniła jeszcze przed śmiercią.

Pomiędzy licznymi jeńcami francuzkimi, w Głogowie i okolicach internowanymi, ospa od niejakiego czasu zaczęła się szerzyć gwałtownie. Liczba chorych do dnia 22-go stycznia r. b wynosiła 224, z których 28 zmarło.

† W Dole zmarł dnia 15. lutego r. b. na dur (*typhus*) Dr. Wagner, Prof. chirurgii z Królewca.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Odczyty o magnetyzmie zwierzęcym (!) poparte doświadczeniami okraszone koncertami dawali téj zimy dwaj włosi: we Lwowie Dr. Campanile z jasnowidzącą p. Hersylią, w Odesie zaś Dr. Guidi, profesor magnetyzmu, z żoną lunatyczką i z córką fortepianistką. *Mundus vult decipi......*

Komitet „Domu chorych w Leżajsku" nadesłał nam drukowane „Wyszczególnienie przedmiotów wygranych loteryi fantowéj na korzyść Domu chorych w Leżajsku, któréj ciągnienie odbyło się dnia 27. grudnia 1870. w Łańcucie, wykazujące oraz wygrywające losy". (Rzeszów drukiem Jana A. Pelara 1871. 28 str. w 4-ce). Osoby, które to obchodzi, mogą przeglądać rzeczony spis w biurze Redakcyi „Przeglądu lek." codziennie od godziny 11téj do 12téj z rana.

Wykrycie sporyszu (Claviceps purpurea) w mące żytniéj, podług profesora Böttchera z Frankfurtu nad Menem, jest bardzo łatwe. Wsypuje się troche mąki do probówki, dolewa równą objętość eteru octowego, i po dodaniu paru kryształków kwasu szczawiowego, ogrzewa ostrożnie do zawrzenia. Jeżeli za ogrzaniem ciecz nad mąką znajdująca się jest zabarwiona mniéj lub więcéj na czerwono, to sporysz był w mące.

Czasopisma lekarskie niemieckie. Prof. nadzw. S. Stricker objął redakcyą czasopisma (*Medizinische Jahrbücher*) wydawanego przez Towarzystwo lekarzy wiedeńskich.—Prof. Klebs w Bernie zaczął wydawać nowe pismo lekarskie p. n. „*Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte.*"

Wiadomości osobowe. Prof. Wilhelm Kühne z Amsterdamu powołany został przez uniwersytet heidelberski na miejsce ustępującego prof. Helmholtza.

Na cześć prof. Skody, który ustępuje z katedry kliniki lekarskiej, miała się odbyć w Wiedniu w dniu 14. b. m. wielka manifestacya z pochodniami, urządzona przez studentów ze współudziałem lekarzy wiedeńskich i profesorów. Dziekan wydziału lekarskiego uniwersytetu krakowskiego przesłał w dniu rzeczonym w imieniu wydziału telegrafem stosowne życzenia zasłużonemu w nauce profesorowi.

† W „*Gaz. Polsk.*" znajdujemy wiadomość o śmierci Dr. Adama Raciborskiego w Paryżu, którą tu powtarzamy z pewném powątpiewaniem, nie napotkaliśmy jéj bowiem potém w żadném inném piśmie.

† W Warszawie umarł nagle w dniu 7. b. m. Dr. Jan Oczapowski, autor dzieła o kołtunie wydanego tamże w r. 1839.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie dnia 21-go b. m. we wtorek o godz. 5téj po południu, na którém Dr. Obaliński skreśli kilka osobliwych uszkodzeń wnętrzności brzusznych.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Sigmund, Prof. Recept-Formeln aus der Wiener Klinik für Syphilitische 2. Aufl. Wien. 1871.

Książeczka praktyczna przeznaczona dla słuchaczów klinik i lekarzy wykonawczych. Obejmuje przepisy i sposoby użycia szczegółowych leków, oraz uwagi nad pielęgnowaniem i leczeniem chorych.

Emmert W., Privatdozent in Bern. Praktische Verbandlehre 2. Aufl. Bern. 1871.

Książka szczególnie zalecająca się dla lekarzy praktycznych. Odpowiada ona wszelkim wymaganiom spółczesnéj chirurgii operacyjnéj i zastosowana jest do wskazań chirurgii zachowawczéj. *B. L.*

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.